

Evaluación de Aptitud para Trabajar

Fecha:		Número de Seguro Social:	
Nombre:		Fecha de Nacimiento:	Edad:
Domicilio:		Nº de Teléfono:	
Objetivos laborales:			
Cantidad de empleos en los últimos 12 meses:		Sueldo más Alto:	
¿Por qué abandonó su último empleo?			
¿Qué tipo de tareas (pasadas o presentes) ha realizado usted en sus empleos?			
¿Qué impide que usted esté trabajando ahora?			
¿Qué tipo de trabajo le gusta hacer a usted?			
Describa cualquier inquietud de salud importante:			
¿Tiene usted un diploma de Escuela Secundaria o GED?			
¿Está usted actualmente en la escuela o en entrenamiento?			
¿Son sus condiciones de vida estables?			
¿Está usted trabajando con Rehabilitación Vocacional o Servicios Infantiles y Familiares?			
¿Está usted involucrado en Head Start o Early Head Start?			
Describa cualquier inquietud legal o de custodia:			
Describa lo que usted utiliza como transporte confiable:			
¿Tiene usted familiares o amigos que vivan cerca que podrían ayudarle en casos de necesidad?			
¿Quién está cuidando a los niños en este momento?			
*¿Están usted o sus niños en peligro de agresión física, emocional o sexual?			
*¿Alguna vez usted o sus niños se han sentido amenazados por otra persona?			
¿Tiene usted algún problema de abuso de drogas o alcohol?			
¿Es usted responsable de proporcionar cuidados a una persona discapacitada diariamente?			

(*ver el dorso)

*Las siguientes preguntas son sugeridas para ser utilizadas para evaluar al postulante que solicita Asistencia Temporal para Familias (TANF por sus siglas en inglés) (Ver el Manual de Servicios Económicos y de Empleo de Kansas (KEESM por sus siglas en inglés) 1412.3 y 2244)

1. ¿Están sus niños actualmente siendo amenazados, lastimados o dañados en cualquier manera por alguien en su vida (el daño puede incluir cosas tales como el acoso o la amenaza de lastimarle a usted, a sus niños, a sus mascotas, u a otros familiares o amigos, empujar, agarrar, dar empujones, abofetear, golpear, ahogar o sujetar; constantemente tratarle con desprecio o decirle que usted es despreciable; cualquier tipo de contacto sexual no deseado)?
2. ¿Está usted necesitando asistencia ahora porque el hecho de trabajar, buscar un trabajo, o asistir a la escuela podría ponerle a usted o a sus niños en peligro de abuso físico, emocional o sexual?
3. ¿Está usted necesitando asistencia ahora porque usted está teniendo dificultades para manejar abusos en el pasado (por ejemplo, está usted asustado/a, deprimido/a, temeroso/a de abandonar su casa para buscar un empleo para asistir a la escuela o está usted viendo a un terapeuta acerca del abuso)?
4. Mientras usted estuvo antes recibiendo asistencia, ¿pasó usted tiempo tratando de lidiar o de escaparse de alguien que estaba amenazándole, lastimándole, o dañándole a usted o a sus niños (por ejemplo, estaba usted en un refugio, perdió usted su hogar, se tuvo que mudar, o tuvo que abandonar empleos o la escuela)?